

ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**Факультет ветеринарної медицини****Кафедра хірургії та акушерства**

Освітньо-професійна програма Ветеринарна медицина

Спеціальність 211 Ветеринарна медицина

Ступінь вищої освіти магістр

ДОПУСКАЄТЬСЯ ДО ЗАХИСТУ

Завідувач кафедри хірургії та акушерства

_____ Борис КИРИЧКО

« _____ » _____ 2022 р.

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТАтема: «Застосування електрокоагуляції за оперативного лікування
новоутворень у дрібних свійських тварин»

ВИКОНАВ ЗДОБУВАЧ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Швацька Вікторія Олександрівна

Керівник кваліфікаційної роботи д. вет. н., професор Борис КИРИЧКО

Полтава – 2022 року

ПОЛТАВСЬКА ДЕРЖАВНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Факультет ветеринарної медицини
Кафедра хірургії та акушерства

Пояснювальна записка

до кваліфікаційної роботи
на здобуття ступеня вищої освіти магістр
на тему: «Застосування електрокоагуляції за оперативного лікування
новоутворень у дрібних свійських тварин»

Виконав: здобувач вищої освіти
за освітньо-професійною програмою
Ветеринарна медицина
спеціальності 211 Ветеринарна медицина
ступеня вищої освіти магістр
групи 3
Вікторія Олександрівна Швацька
Керівник: Борис Киричко
Рецензент: Сергій Кравченко

Полтава – 2022 року

ЗМІСТ

РЕФЕРАТ.....	4
ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ.....	6
1.1. Поняття про пухлини, їх класифікація.....	6
1.2. Різновиди пухлин та їх клінічна характеристика.....	10
1.2.1. Дерматома.....	10
1.2.2. Папілома.....	12
1.2.3. Фіброми.....	14
1.2.4. Меланосаркома.....	17
1.3. Характеристика високочастотної коагуляції за оперативного лікування неоплазій.....	18
1.4. Висновки з огляду літератури.....	19
РОЗДІЛ 2. ВЛАСНІ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	20
2.1. Матеріали і методи дослідження.....	20
2.2. Характеристика місця виконання роботи.....	21
2.3 Результати власних досліджень.....	23
2.3.1. Аналіз поширення неоплазій у дрібних свійських тварин в умовах навчально-науково-виробничої клініки ПДАУ.....	23
2.3.2. Клінічна характеристика тварин з неоплазіями.....	25
2.3.3. Застосування електрокоагуляції за оперативного лікування новоутворень.....	29
2.4. Розрахунок економічної ефективності ветеринарних заходів.....	31
2.5. Обговорення результатів власних досліджень.....	33
РОЗДІЛ 3. ОХОРОНА ПРАЦІ ТА БЕЗПЕКИ В НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЯХ.....	35
РОЗДІЛ 4. ЕКОЛОГІЧНА ЕКСПЕРТИЗА.....	42
ВИСНОВКИ.....	50
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	51
ДОДАТКИ.....	56

РЕФЕРАТ

Структура та обсяг роботи. Кваліфікаційна робота Швацької В.О. на тему: «Застосування електрокоагуляції за оперативного лікування новоутворень у дрібних свійських тварин» викладена на 56 сторінках друкованого тексту і складається з вступу, огляду літератури, матеріалів і методів дослідження, характеристики місця виконання кваліфікаційної роботи, результатів власних досліджень, висновків та переліку використаних літературних джерел, який містить 45 найменувань. Текст ілюстрований таблицями й оригінальними рисунками.

Об'єкт дослідження. Дрібні свійські тварини, що потрапляли на прийом з різного роду неоплазіями.

Методи дослідження. Під час виконання кваліфікаційної роботи використані статистичні й клінічні методи досліджень.

Конкретні результати роботи. В результаті проведених досліджень встановлено, що застосування апарату ЕХВЧ за оперативного лікування новоутворень у тварин має ряд переваг: скорочення часу проведення операції, зменшення крововтрати, додаткова антисептика.

Галузь використання. Лікарні ветеринарної медицини, що спеціалізуються на обслуговуванні дрібних свійських тварин.

ВСТУП

Урбанізація населення веде до збільшення популяцій собак і котів в умовах міст. Відповідно й збільшується кількість хворих на різні хірургічні патології. Особливо розповсюджена пухлинна патологія, серед якої провідне місце займають неоплазії молочних залоз.

Оперативне втручання за пухлинної патології розглядалось як єдиний та найбільш ефективний метод лікування. Проте таке лікування оправдовує себе лише в разі поодиноких новоутворень доброякісного характеру та як паліативний захід за окремих пухлин з агресивним розвитком [1–3]. На сьогодні, для досягнення позитивного результату в лікуванні тварин із новоутвореннями, найчастіше надають перевагу комбінованому методу терапії, який, зазвичай, використовується в гуманній медицині. Тобто, поряд із проведенням оперативного втручання застосовується імунотерапія, хіміотерапія, променева терапія тощо [4–8]. Однак запровадження у ветеринарну практику останніх вимагає різностороннього вивчення специфічності їх дії як на тканинному чи клітинному рівнях під час різноманітних проявів локального онкологічного процесу зокрема, так і встановлення характеру загального впливу цих чинників на тваринний організм у цілому.

Мета роботи – провести клінічну оцінку методу електрокоагуляції за оперативного дрібних свійських тварин з неоплазіями.

Для досягнення поставленої мети необхідно було вирішити наступні завдання:

1. Дослідити поширення новоутворень у дрібних свійських тварин в умовах навчально-науково-виробничої клініки ветеринарної медицини ПДАУ.
2. Дати клінічну характеристика тварин з неоплазіями.
3. Дати клінічну характеристику методу електрокоагуляції за оперативного лікування новоутворень.

РОЗДІЛ 1

ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ

1.1. Поняття про пухлини, їх класифікація

Пухлиною або новоутворенням, називають таке патологічне розростання тканин, яке має стимул до росту у своїх власних клітинах. Вона виникає самостійно, без видимих причин та має автономність необмеженого росту за рахунок організму тварини упродовж всього його життя [27].

Класифікація. Пухлини розрізняють [4, 5, 7-10, 14, 27, 28, 36]:

- *за морфологічними ознаками:* епітеліальні – папіломи, аденоми, кистами, дерматоми, хоріон-епітеліоми та карциноми; сполучнотканинні – міксоми, саркоми, фіброми, ліпоми, хондроми, остеоми, меланосаркоми; судинні – гемангіоми, лімфангіоми; м'язові – міоми та рабдіоміоми; з нервової тканини – гліома та неврома; змішані, наприклад, остеосаркома, адено-фібро-хондро-карцинома;
- *за клінічним перебігом* – доброякісні, злоякісні, напівзлаякісні пухлини.

Доброякісні пухлини мають капсулу, не інфільтрують тканини, а тільки розсовують їх. Доброякісні пухлини не дають метастазів та не викликають загальної реакції з боку організму. Обмін речовин, склад крові та загальний стан тварини залишаються без змін. Спостерігаються іноді місцеві розлади, атрофія та болі, що обумовлюються механічним тиском пухлини на м'язи, судини та нерви. Після видалення доброякісної пухлини настає повне видужання.

Злаякісні пухлини не мають капсули та зростають, інфільтруючи тканини. На початку злоякісні пухлини мають характер щільного інфільтрата, що переходить без різких кордонів в навколишні тканини. Швидко збільшуючись, інфільтрат перетворюється в малорухому пухлину, що не має чітких меж. Проростаючи у навколишні тканини, пухлина руйнує їх і легко дає метастази.

Розвиток злоякісної пухлини супроводжується глибокими порушеннями процесів обміну в організмі тварини. Специфічна дія токсинів пухлини, всмоктування продуктів розпаду, що утворюються в результаті утворення виразок та вторинній інфекції, викликають у тварини загальну слабкість, гіпохромну анемію, швидко наростаючу кахексію. Після видалення злоякісної пухлини часто з'являються рецидиви, тобто повернення росту пухлини, з більш сильним інфільтративним та деструктивним ростом, без схильності до інкапсуляції.

Напівзлоякісні пухлини. Якщо пухлини мають схильність до інфільтративного росту, але не утворюють метастазів, то вони називаються напівзлоякісними. До них належать: пухлини забезпечені капсулою, але мають виражену клітинну будову з слабкими ознаками диференціювання та малою кількістю проміжної речовини; пухлини з сильно розвиненою стромою та виявленою тенденцією до інкапсуляції; пухлини, біопсія яких показує атиповість і поліморфізм клітинних елементів та значну кількість мітозів.

До напівзлоякісних пухлин слід віднести альвеолярну саркому та фіброепітеліому у собак, деякі види карциноми у коней (наприклад, папілярний рак росте повільно, довгий час залишається місцевим процесом і лише в останній стадії слугує джерелом утворення метастазів).

Метастази. Нові пухлини, що утворюються на відстані від первинної і не мають у подальшому безпосереднього зв'язку з нею, носять назву метастазів. Вони можуть поширюватися по кров'яному току, лімфатичному, по току крові та лімфи одночасно і шляхом щеплення. Відповідно цьому розрізняють гематогенні, лімфогенні, лімфо-гематогенні та імплантаційні метастази. Встановлено, що при раку метастази поширюються переважно током лімфи, а при саркомі – током крові. Органи, де частіше за все розвиваються первинні пухлини, і тому по всій морфологічній будові вони дуже схожі один на одного.

В залежності від часу появи і місця розвитку розрізняють ранні і пізні, регіональні та віддалені метастази. Чим раніше з'являються метастази, тим злякисніші пухлини. Тривалість прихованого періоду залежить від стану імунобіологічних реакцій та антибластичних властивостей організму. Чим краще збережені захисні властивості, тим пізніше наступають метастази і довше вони залишаються в прихованому неактивному стані. Величина злякисної пухлини на розвиток метастазів набагато менше впливає, ніж її морфологічна будова і локалізація. Місцева інфекція прискорює утворення метастазів.

Клінічні ознаки та діагноз. Метастази характеризуються появою щільних безболісних і нерухомих утворень при відсутності механічних пошкоджень шкіри в даній ділянці.

Розпізнавання метастазів, розташованих поверхнево і в регіональних лімфатичних вузлах, не викликає труднощів. Кісткові метастази визначають рентгенографією. Слід пам'ятати, що метастази у хребцях розвиваються в тілі їх, і тільки в пізніх стадіях вони переходять на поверхню вказаної кістки. Деякі саркоми (наприклад, альвеолярні саркоми у собак) рідко дають метастази у внутрішні органи, але частіше рецидивують після хірургічного їх

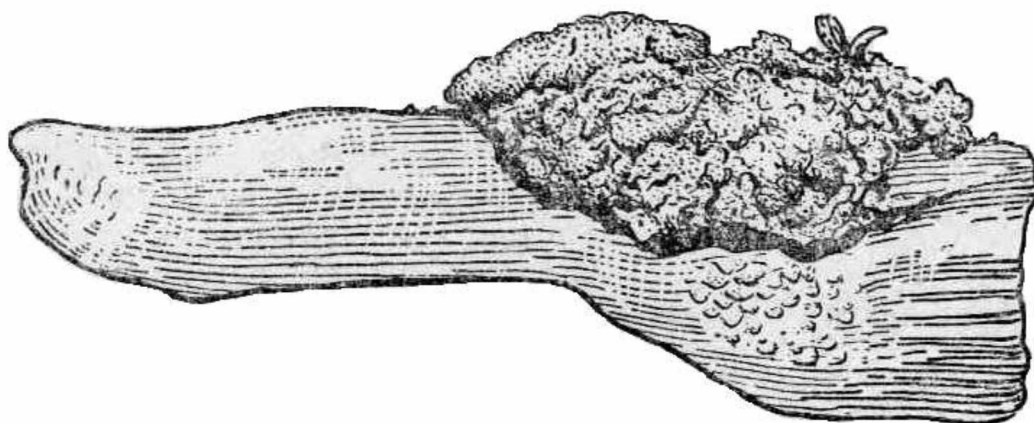


Рис. 1.1. Альвеолярна саркома статевого члена собаки

видалення. Метастази у внутрішніх органах у багатьох випадках не визначаються пальпацією, і тому для уточнення діагнозу проводять діагностичну лапаротомію, або, частіше, біопсію первинної пухлини.

Біопсія, тобто висічення шматочка пухлини для діагностичного мікроскопічного дослідження, є найбільш простим і в той же час найбільш точним діагностичним прийомом, здатним вирішити сумніви у діагнозі.

Біопсія повинна проводитися з дотриманням правил строгої асептики та максимально дбайливого поводження з пухлинною тканиною. Для розтину тканин найкраще вживати електроніж. Для біопсії необхідно вирізати з центральної та периферичної частини пухлини шматочки достатньої довжини. Слід пам'ятати, що визначення інфільтративного росту пухлини можливо тільки при вивченні периферичної її частини. Шматочки пухлини, вирізані для мікродіагностики, занурюють в пробірку або банку з фіксуючою рідиною, що допускає можливість швидких досліджень (10 % розчин формаліну). З метою максимальної економії часу рекомендується проводити дослідження на заморожуючому мікротомі та видалити негайно пухлину, якщо вона виявиться злоякісною.

Біопсія протипоказана при судинних пухлинах та хоріон-епітеліомах, через подальші загрозливі кровотечі, та меланосаркомах, так як вони після біопсії мають схильність до надзвичайно бурхливого росту.

Діагностична пункція. За характером пунктату можна легко визначити гнійники та кісти. Отримання через голку тільки крові при швидкоростучій пухлині підкріплюють діагноз саркоми.

Відмінність між карциномою та саркомою визначається наступними ознаками: карцинома розвивається частіше за все у старих тварин, а саркома – у молодих; карцинома зростає менш швидко, ніж саркома, та дає метастази рідше, пізніше і менше (за кількістю). Винятки представляє альвеолярна саркома у собак та меланокарценома.

Карцинома розповсюджується спочатку током лімфи і тільки пізніше по кровоносним судинам, а саркома з самого початку дає гематогенні метастази. Карциноми виникають тільки в органах і тканинах, де є епітеліальне вистелення, а саркоми у всіх органах та тканинах, окрім рогівки; нарешті, карциноми схильні до виразок раніше і частіше, ніж саркома.

1.2. Різновиди пухлин та їх клінічна характеристика

1.2.1. Дерматома. Дерматоми, або дермоїдні кісти, являють собою абсолютно замкнені мішкоподібні пухлини. Вони складаються із сполучнотканинної капсули, що нагадують з внутрішньої сторони будову шкіри, та рідкого, напіврідкого або кашкоподібного вмісту, в якому знаходять волосся, зуби або пір'я, кігті та інші утворення ектодерми [4, 5, 7-10, 14, 27, 28, 36].

Дерматоми відносяться до вроджених пухлин. Вони виникають в результаті ненормального розвитку плода, коли серед тканин, що формуються, залишаються невикористаними відшнуровані частинки зовнішнього зародкового листка – ектодерми. Ці частинки ектодерми, потрапляючи у різні тканини та органи, слугують джерелом розвитку дерматом. Звідси зрозуміло, що локалізація дерматом надзвичайно різноманітна. Їх знаходили у коней в ділянці плеча, ліктя, мошонки, у яєчниках, тестикулах нормальних жеребців та крипторхів, у легенях та головному мозку, у скроневоушній ділянці та між гілками нижньої щелепи, під роговою стрілкою, на основі черепа та в ділянці рукоятки грудної кістки. Однак частіше за все дерматоми розвиваються у скроневоушній ділянці.

Дерматоми ростуть дуже повільно і рідко досягають великих розмірів. Частіше за все вони мають величину курячого яйця, більярдної кулі і рідко буває з голову людини.

Дерматоми можуть бути однопластними та багатокамерними, або багатопластними, тобто складаються з кількох мішків, сполучених між собою.

Вміст дерматом буває жирним на дотик, салоподібним, іноді маслянистим та містить ороговілі без'ядерні епітеліальні клітини, кристали жирних кислот, жировий детрит, утворюючи так зване «дермоїдне сало».

Під впливом травматичних впливів, запальної реакції дермоїдне сало стає кров'янистим, клеєподібним або гнійним. Іноді з дермоїдного сала формуються дермоїдні кульки. Виявлене в дерматомах волосся росте із

зверненої в порожнину стінки кісти. У свиней дерматоми містять жорсткі щетини, у овець і корів – шерсть. Волосся, що випало переплітається між собою, утворюють грудки або ж намотані, як на катушці, один на одного. У птахів дерматоми містять пір'я, які лежать вільно в порожнині пухлини або ж міцно сидять у її стінці.

Зуби, що зустрічаються в дерматомах виступають своїми коронками вільно у порожнину пухлини, а коріння їх сидять нерухомо у рудиментарній альвеолі або щільно зростаються з підлеглими тканинами, вільний внутрішній шар яких нагадує собою звичайні ясна.

Величина, форма та кількість зубів різні. Великою частиною дерматоми коня містять по 1-2 зуба, а у виняткових випадках - чотириста зубів і більше. По формі зуби нагадують ікла, молочні або корінні зуби. Іноді коронка зуба, що «заблукав» має зігнуті всередину, гострі та нерівні краї, нагадують троянду, що розпускається або являють собою як би розплавлену зубну субстанцію, що не має строгої певної форми. Такі зуби знаходять у молодих коней у дермоїдах в основі вуха.

Дерматоми виявляють в перші тижні після народження, у період прорізування зубів, або більш пізніші терміни. Дерматоми, що розвинулися в підшкірній клітковині, різко виділяються над загальним покривом. Вони мають чіткі кордони, кулясту форму та гладку поверхню. Пухлина володіє великою рухливістю, має еластичну конституцію та при пальпацію флюктує. Покриваюча її шкіра залишається без змін, зрощення відсутні. Регіонарні лімфатичні вузли зберігають свою величину та рухливість.

Діагноз не складний. Так як деякі новоутворення, наприклад міксоми, медулярні саркоми, дуже м'які та можуть симулювати ундуляцію, рекомендується в сумнівних випадках робити діагностичний прокол. Характерний салоподібний пунктат дає можливість уникнути діагностичних помилок. Спостерігаються також випадки, коли дерматома залишалась непоміченою до кінця життя та становила лише несподівану знахідку на секційному столі. В переважній більшості випадків вони не викликають

ніяких розладів і є лише вадою екстер'єру тварин. Функціональні розлади дерматоми викликають лише у зв'язку з локалізацією, запальними змінами та збільшення розмірів. Так, дерматоми дна порожнини рота ускладнюють жування, дерматоми рогівки перешкоджають змиканню повік і тягнуть за собою розвиток кератиту та виразок рогівки; оваріальні дерматоми у кобил слугують причиною німфоманії, тощо.

Прогноз зазвичай сприятливий. *Лікування* тільки оперативне – екстирпація дерматоми.

1.2.2. Папілома. Ці пухлини за своєю мікроскопічною структурою є фібро-епітеліомами. Вони складаються з гіперплазованого епітелію шкіри або слизової оболонки та сполучнотканинної основи, що виникає з папілярного шару [4, 5, 7-10, 14, 27, 28, 36].

Папіломи зустрічаються на шкірі, слизової оболонки та на стінках проток, частіше молочної залози.

Шкірні папіломи, або бородавки розвиваються у собак, корів, коней молодого віку в місцях, покритих тонкою шкірою та з слабо розвиненими волосняним покривом. Дуже часто шкірні бородавки бувають множинними. У собак вони мають величину сочевиці або горошини, а у корів іноді досягають розмірів кулака або голови людини.

Шкірні папіломи сидять на шкірі широкою основою або забезпечені ніжкою та мають зазвичай зернисту поверхню, внаслідок чого вони нагадують собою ягоди суниці або ожини, а численні бородавки стають схожими на кольорову капусту.

Незалежно від кількості та величини, шкірні папіломи добре відмежовані, рухливі разом з шкірою та не проростають у підлеглі тканини. Вони повільно розвиваються і лише тільки після повторних механічних пошкоджень та неповного видалення їх ростуть швидше.

У собак папіломи частіше за все розвиваються на губах і одночасно у порожнині рота на слизових оболонках щік, язика, губ. У занедбаних випадках папіломи знаходять також у гортані та трахеї. У корів шкірні

папіломи частіше за все виявляють на шкірі вим'я, плеча, нижньої черевної стінки, голови та статевого члена; у ягнят – на губах. В більшості випадків фібро-епітеліоми бувають множинними, щільними, з різко вираженим зроговінням епідермісу. Окрім шкірних папілом, у корів також зустрічаються папіломи на слизовій оболонці глотки, стравоходу та одиничні папіломи у ситці та сечовому міхурі. У коней звичайним місцем розвитку шкірних бородавок є шкіра губ, носа, повік, вушних раковин, препуція та ділянці пута (див. веррукозний дерматит).

У корів шкірні папіломи на сосках вим'я ускладнюють дійку, а папіломи сосочкового каналу роблять її неможливою. Папіломи в порожнині рота у собак викликають стоматит, повторні кровотечі, неприємний запах, та утруднюють жування корму. Папіломи гортані можуть викликати загибель тварини від асфіксії.

Прогноз залежить від кількості та локалізації папілом, а також умов утримання хворого живота.

Лікування – внутрішньовенні ін'єкції 1 % новокаїну на ізотонічному розчині хлориду натрію. Собакам вводять 5 мл, а коровам та коням по 30-40 мл вказаного розчину. Необхідно також звернути увагу на гігієну шкіри та порожнини рота: часте миття водою з милом з наступним застосуванням антисептичних засобів, зрошення порожнини рота слабким розчином марганцевокислого калію або 1 % перекисом водню. Окрім цього, застосовують оперативні методи лікування – екстирпацію папілом електроножем або звичайним способом. У корів цю операцію проводять у міжмолочному періоді.

В деяких випадках папіломи зникають самостійно, після гігієнічного догляду за шкірою та порожниною рота (власні спостереження).

Замість кров'яного видалення шкірних папілом вживають повторні припікання їх концентрованими кислотами - сірчаної, азотної, трихлороцтової, хромової або соляної – та призначають фовлеровський розчин внутрішньо або атоксил підшкірно. Цей спосіб лікування рідко дає

позитивні результати. У коней спостерігались випадки зникання бородавок після внутрішньошкірних ін'єкцій під основу їх 50 % водного розчину сечовини в кількості 0,25-0,5 мл на кожную ін'єкцію.

1.2.3. Фіброми. Фіброми являють собою доброякісні сполучнотканинні пухлини, що утворюються із фасціальних пластинок, міжм'язових фасціальних перегородок, підшкірної або підслизової тканини або із сполучнотканинної стромы паренхіматозних органів – молочної залози, яєчників, нирок і т.п. [4, 5, 7-10, 14, 27, 28, 36].

Розрізняють тверді та м'які, прості (солітарні) та множинні фіброми, поліпи та келоїди.

Тверда фіброма. Вона складається із пучків щільної сполучної тканини, розташованих в різних напрямках, колагенових, частіше гіалінізованих, волокон і складають дуже мало клітинних елементів. Тверда фіброма повільно росте і ніколи не досягає великих розмірів. Вона має конституцію сухожилля, добре виражену капсулу та білий сухожильно-блискучий вид на розрізі.

М'яка фіброма. Вона складається з рихлої сполучної тканини з дуже великою кількістю кровоносних судин та сполучнотканинних клітин. М'яка фіброма має м'яку консистенцію, росте швидше твердої фіброми та нерідко досягає великих розмірів.

Поліп. Фіброми слизових оболонок називають поліпами. Вони сидять на шкірі, мають червонуватий колір та покриті гладкою блискучою слизовою оболонкою. Зустрічаються також слизові поліпи, які містять, окрім щільної сполучної тканини, слизові залози; такі поліпи називають, також аденомами. Поліпи можуть виникати у будь-якому органі, що має слизову оболонку.

У коней найбільше практичне значення має поліпи носової порожнини. Вони розвиваються зазвичай на одній стороні та слугують причиною хронічного одностороннього носового катару або гнійно-гнильного витікання у випадку виразкування та інспіраторної задишки внаслідок звуження носових ходів. У корів поліпи зустрічаються у стравоході,

сосковому каналі, прямої кишки та піхви. Поліп сосочкового каналу викликають його непрохідність, в інших випадках функціональні розлади частіше відсутні.

Келоїд. Особливий вид фіброми запального походження називають келоїдом. Розрізняють рубцевий, ідіопатичний, одиночний та множинний келоїди.

Рубцевий келоїд зустрічається, головним чином, у коней, рідко у жуйних та лише у вигляді винятку – у собак.

Рубцевий келоїд розвивається на згинальній стороні путового та тарзального суглобів, на дорсальній стороні плесна, в ділянці вінця та п'яток. Він виникає після глибоких припікань, застосування наживних засобів, забоїв та опіків сірчаною кислотою. Навіть легке тривале подразнення рани, що рубцюється може бути причиною розвитку рубцевого келоїда. В деяких випадках причини келоїда невідомі.

Рубцеві келоїди розвиваються в місцях найбільшої рухливості з гіпертрофованого рубця, що утворився після загоєння виразок та поранень. Пошкодження фасцій та сухожилля у ослаблених молодих тварин, що знаходяться в поганих гігієнічних умовах, схильні до утворення келоїда. Спостерігались випадки, коли розвиток рубцевого келоїда був після висічення або каутеризації гіпертрофованого рубця у здорових коней, а також після легких, але тривалих подразнень рани, що рубцюється дають підстави припускати, що місцеві трофічні розлади та конституційні особливості (фіброматозна диспозиція) грають в патогенезі келоїдів велику роль.

Інфекція або механічне довготривале подразнення рубця викликають надмірне розростання фіброзної тканини та утворення нових кровоносних та лімфатичних судин. Надалі частина пучків сполучної тканини піддається гіаліновому переродженню, а багато судин облітерації. Чим ширше гіалінізація, тим щільніше стає келоїд. Сформований келоїд складається із сполучної, частково гіалінізованої, тканини, покритої зовні тонким

епідермісом, мало стійким до механічного впливу. Іноді епідерміс піддається ороговінню. волосяних цибулин, сальних залоз, еластичних та м'язових волокон келоїди не містять.

Рубцеві келоїди можуть досягати величини голови та більш; в таких випадках їх називають фібромами.

Клінічні ознаки. Келоїд має вигляд злегка бугристого утворення, яке виходить від рубця (рубцевий келоїд), має овальну або округлу форму і різко виділяється на поверхні шкірі. В інших, більш рідких випадках, рубцевий келоїд має форму широкого з пальцеподібними відростками пухлиноподібного утворення, що дещо піднімається над рівнем шкіри.

Келоїд має червоно-сірий колір, гладку поверхню, щільну, як хрящ, або еластичну, як гума, консистенцію та різкі кордони. Він тісно зрощений зі шкірою та мало рухомий; пальпація його не викликає захисної реакції з боку тварини.

Пошкодження келоїда ускладнюються іноді лімфангоїтами або, що буває частіше, утворенням виразки, не маючих ніякої схильності до загоєння.

Діагноз не складний. Прогноз обережний або несприятливий, що залежить від локалізації та величини келоїда, а також характеру пошкодження тканин та можливостей оперативного втручання. Келоїди не мають схильності зникати спонтанно. Келоїди можуть набувати значного розміру та важити декілька кілограмів.

Лікування. Найбільш уживаними способами лікування келоїдів є: ін'єкції в основі келоїда фібролізину, або 15 % спиртового розчину тіозінаміну, рентгенотерапія та видалення келоїда. Цю операцію проводять у тому випадку, коли келоїд досягає великих розмірів, зазнає травми та обмежує свободу рухів. Необхідно мати на увазі, що після оперативного видалення келоїда настають рецидиви та утворюється ще більший келоїд, якщо операційна рана загоюється по вторинному натягу. Тому видалення келоїда слід робити із дотриманням строгої асептики та подальшої іммобілізації хворої кінцівки.

Невеликі келоїди, що не викликають функціональних розладів, не потребують лікування.

1.2.4. Меланосаркома. Характерною морфологічною особливістю меланосаркоми є наявність в ній веретеноподібних та круглих клітин саркоматозної структури та сполучнотканинних клітин-хроматофор, що містять чорний пігмент меланін. Одна меланосаркома містить меланіну в 100 разів більше, ніж вся шкіра коня чорної масті [4, 5, 7-10, 14, 27, 28, 36].

Меланосаркома зустрічаються, головним чином, у коней світлої масті. Є дані, що старі коні сірої масті вражені цією пухлиною у 80 % випадків.

Місцями найбільш частоті локалізації меланосаркоми є ректоанальна ділянка, зовнішні статеві органи чоловічих та жіночих особин, ділянки передлопаткових лімфатичних вузлів та привушної залози. У собак часто розвиваються змішані саркоматозні пухлини, що не містять меланіну.

Клінічні ознаки. Меланосаркома виділяється серед інших новоутворень своїм кольором, схильністю утворювати регіонарні та віддаленні

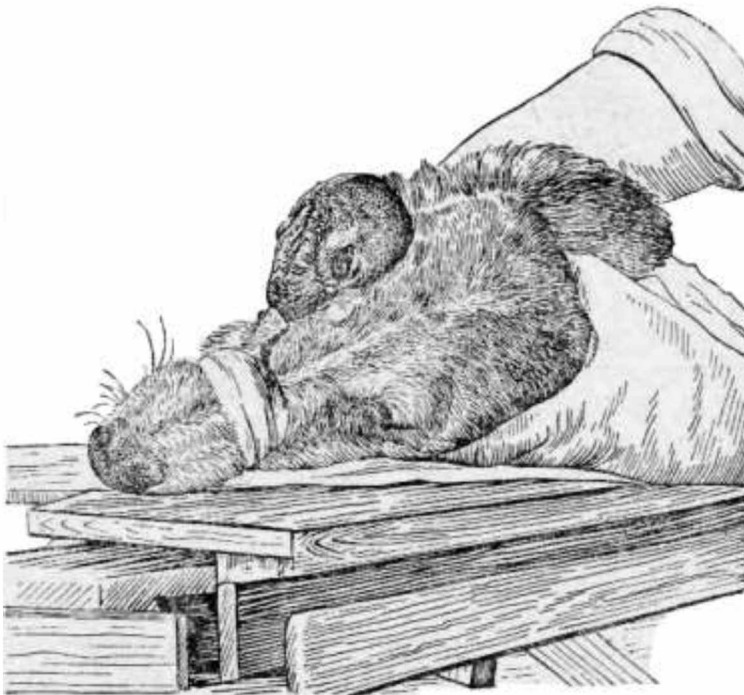


Рис.1.2. Остеосаркома орбіти у собаки
множинні метастази.

Дуже часто спостерігається генералізація процесу (меланосареоматоз). При дослідженні самої пухлини знаходять всі ознаки злоякісного його росту.

Вона нерухома, щільно зрощена зі шкірою і тканинами, що підлягають та легко виразкують в період бурхливого зростання. Виразкові поверхні мають інтенсивно червоний колір «ніби вимазані чорнилом або тушшю». Метастази нерідко розвиваються в легенях, печінки, серця, лімфатичних вузлах, сальнику, селезінці, поперекових хребцях, головному мозку та різко виділяються на фоні навколишньої здорової тканини своєю синюватим або чорним забарвленням. Форма та величина первинної пухлини та метастазів різні. Зустрічаються меланосаркоми вагою в 24 кг.

На початку хвороби загальні розлади у тварин відсутні, і тому меланосаркоми являють собою неочікувану знахідку у абсолютно здорових коней. У значній кількості випадків навіть генералізована меланосаркома не викликає у тварин помітних спільних порушень, якщо метастази або сама первинна пухлина не викликають функціональних розладів. Повторні крововиливи, анемія та кахексія спостерігаються лише у тих тварин, у яких меланосаркома бурхливо росте, виразкова і піддається гнильному розпаду. Така течія має зазвичай м'які пігментовані круглоклітинні саркоми.

Діагноз. Меланосаркоми легко розпізнаються по локалізації, кольору та метастазів.

Прогноз при наявності метастазів несприятливий, так як навіть після радикальної операції меланосаркоми, як правило, рецидивують і дають лімфо-гематогенним шляхом метастази, що лежать за межами хірургічного втручання.

Лікування. Можлива рання екстирпація пухлини.

1.3. Характеристика високочастотної коагуляції за оперативного лікування неоплазій

Існує чотири методи високочастотної коагуляції:

1. Монополярний. Струм проходить від робочої частини коагулятора до гумового нейтрального електрода з графітовою основою і проходить через

тканини пацієнта. Доступні такі режими як розтин, коагуляція і комбінований (розтин і спайка).

2. Біполярний. Високочастотний струм проходить між браншами коагулятора і тканинами пацієнта. Немає потреби застосовувати нейтральний електрод, а гемо статичний ефект досягається миттєво. Доступні режими: розтин, спайка судин, зварювання тканин.

3. Фульгураційний. Досить травматичний метод, що нагадує монополярний. Рекомендується для зупинки інтенсивних кровотеч при ампутації, в хірургії паренхіматозних органів.

4. Плазменна спрій-коагуляція. Безконтактний гемо статичний вплив струмом, перетвореним у плазму. Джерело енергії знаходиться за 0,2-1,5 см від тіла. Досягається високий гемостатичний ефект при значних кровотечах з паренхіматозних органів. Мінімальна травматичність.

Доступні режими активності високочастотного генератора дозволяють впливати на тканини локально з урахуванням їх провідності, щільності, кровонаповнення, інтенсивності кровотечі.

Електрохірургічні коагулятори достатньо ергономічні, дозволяють виконувати маніпуляції без асистента, діяти швидко і точно.

1.4. Висновок з огляду літератури

Таким чином, використовуючи доступні літературні джерела [4, 5, 7-10, 14, 27, 28, 36], нами проаналізовано різновиди, класифікацію та клінічну характеристику неоплазій у тварин різних видів.

Відомо, що основним методом лікування новоутворень у тварин є хірургічний, за реалізації якого дедалі частіше у ветеринарній хірургії застосовується високочастотна коагуляція. Тому подальші наші дослідження базуються саме на використанні ЕХВЧ за оперативного лікування неоплазій у тварин.

РОЗДІЛ 2

ВЛАСНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Матеріал і методи дослідження

Матеріалом для досліджень були дрібні свійські тварини, переважно собаки, різного віку і породи з пухлинами різної локалізації, які надходили на лікування до навчально-науково-виробничої клініки ветеринарної медицини ПДАУ.

На першому етапі виконання кваліфікаційної роботи ми дослідили питання поширення неоплазій у дрібних тварин в умовах клініки ветеринарної медицини ПДАУ за матеріалами ветеринарної звітності.

Другим етапом було дослідження клінічного статусу хворих тварин. Для цього їх піддавали клінічному огляду. При цьому враховували загальний стан тварин, характер і локалізацію новоутворення, операбельність. За необхідності призначали додаткові дослідження.

Виходячи з результатів клінічного дослідження призначали оперативне (третій етап роботи), рідше консервативне чи комбіноване лікування.

Оперативне лікування неоплазій здійснювали з використанням ЕХВЧ апарату «Надія-4», який дозволяє здійснювати роз'єдання тканин і гемокоагуляцію в монополярному і біполярному режимах (рис. 2.1).



Рис. 2.1. Електрохірургічний високочастотний апарат «Надія-4»

Оперативні втручання проводили з анестезіологічним забезпеченням. Для премедикації використовували атропіну сульфат 0,1 % розчин, підшкірно. Для базисного наркозу застосовували медетомідин і золетил в рівних кількостях. Для підтримки наркозу використовували ті ж препарати в дозах 1/2, 1/4 від первинної.

Оперативний доступ ми проводили за допомогою наступних інструментів: скальпелі, хірургічні ножиці, жолобкуватий зонд, пінцети хірургічні і гемостатичні, ранові гачки різних конструкцій, а також, в залежності від ситуації виконували моно- чи біполярну гемокоагуляцію.

Для з'єднання м'язевих дефектів, ушивання підшкірної клітковини і шкірних ран застосовували мефіл № 3-4.

Для обробки операційного поля використовували спиртовий розчин йоду 5 %. Після операції рану обробляли антисептиком чеми-спреєм.

Після операції проводили обов'язкове призначення антибіотикотерапії комбі-кел (1 мл на 10 кг, п/ш, двічі, з інтервалом 72 год).

Значна увага була приділена лікуванню в післяопераційний період. У багатьох випадках фотографували клінічну картину, хід операції.

Отримані в результаті проведених власних досліджень дані обробляли статистично і наводили у вигляді таблиць та рисунків.

2.2. Характеристика місця виконання роботи

Навчально-науково-виробнича клініка ветеринарної медицини Полтавського державного аграрного університету знаходиться за адресою вул. Сковороди 1/3 (корпус кафедри хірургії та акушерства). Завідувач клініки – доцент кафедри хірургії та акушерства Звенігородська Т.В..

До структури клініки входять наступні приміщення: манеж для прийому і огляду хворих тварин, операційна (маніпуляційна), де виконуються лікувальні маніпуляції та стерилізаційна. Загальна площа становить 42 м².

Манеж для прийому і огляду тварин обладнаний станком для фіксації тварин, стільцями, має водопровід і каналізацію. Стіни і підлога вкриті кахлями.

Операційна (маніпуляційна) призначена для безпосереднього виконання лікувальних процедур на хворих тваринах. Приміщення обладнане лабораторними столами (4 шт.), операційним столом (1шт), мийкою, шафою для медикаментів (1шт.), скляним столиком для інструментів (1шт.), штативами для капельниць (2шт.), екраном для перегляду рентгенівських знімків, стільцями, лавами. В операційній є великий хірургічний набір інструментів, стерилізатори металеві (5 шт.), бікса для стерилізації предметів хірургічного вжитку (1шт.), ваги торзійні (1шт.), портативні і стаціонарні бактерицидні лампи (2 шт.). Стіни і підлога приміщення вкриті кахлями. Є водопровід і каналізація.

Стерилізаційна обладнана автоклавом, сушильною шафою, електричною плитою, аквадистильатором, лабораторним столом, скляною шафою, мийкою. Стіни і підлога стерилізаційної вкриті кахлями. Є водопровід і каналізація.

Клініка має у своєму розпорядженні необхідну кількість медикаментозних засобів (антибактеріальні, протипаразитарні, протигрибкові препарати, вітамінні та мінеральні комплекси, лікувальні розчини), засобів патогенетичної терапії, знеболювальних засобів, засобів для дезинфекції. Забезпечена також перев'язним (марля, вата, бинти марлеві, нагіпсовані) і витратним матеріалом (шприци одноразові, крапельниці тощо).

Прийом тварин проводиться упродовж робочого дня з 8 до 17 години.

На тваринах, які доставляються до клініки, її персонал та студенти, за згодою власників, проводять наукові дослідження. За наявності показань, за тваринами встановлюється постійний ветеринарний нагляд, який здійснюють студенти старших курсів під керівництвом викладачів.

Навчально-науково-виробнича клініка ветеринарної медицини здійснює такі послуги:

- лабораторна та клінічна діагностика захворювань тварин;
- лікування тварин із хірургічною патологією: хвороби очей, шкіри, ротової, грудної та черевної порожнини, різноманітними ранами, захворюваннями сечостатевого органів, суглобів, м'язів, кісток тощо;
- косметичні операції;
- лікування тварин з акушерською та гінекологічною патологією, патологічними пологами, маститами, метритами тощо;
- лікування хвороб молодняку;
- лікування внутрішніх хвороб різної етіології: захворювання органів шлунково-кишкового тракту, дихальної, серцево-судинної системи і інші;
- профілактичні щеплення.

До клініки превалюють звертання власників із дрібними домашніми тваринами для проведення планових і лікувальних оперативних втручань.

2.3. Результати власних досліджень

2.3.1. Аналіз поширення неоплазій у дрібних свійських тварин в умовах навчально-науково-виробничої клініки ПДАУ

Всього було зареєстровано 76 собак і кішок з різного роду новоутвореннями. Причому у 68 % випадків неоплазії виявляли у собак і у 32 % – у котів (рис. 2.2).

У 28 тварин були діагностовано доброякісні новоутворення (що становило 37 %), а у 48 тварин – злоякісні (рис. 2.3) (63 %).

Вік тварин, у яких реєстрували патологію, становить від шести до дванадцяти років. У більшості випадків це нестерилізовані тварини, або стерилізовані у зрілому віці. Зі слів власників біло відмічено, що у тварин часто виникала несправжня вагітність, для гальмування статевої охоти тваринам застосовували гормональні препарати. Дані, отримані під час збору анамнезу, показали, що у трьох сук періодично спостерігалася несправжня вагітність, дві взагалі ніколи не народжували приплід і дві за анамнезом

народжували відповідно одноразово і дворазово, ще дві раніше перехворіли на ендометрит.

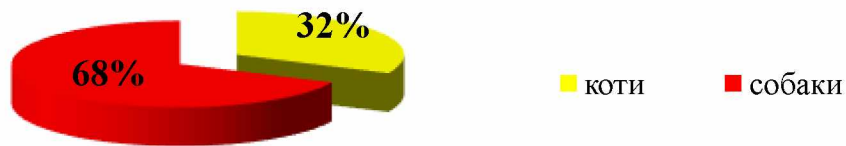


Рис. 2.2. Відсоткове співвідношення виявлених новоутворень у собак і котів

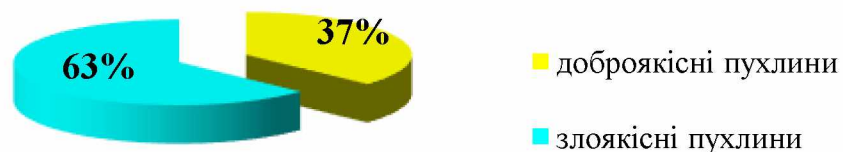


Рис. 2.3. Відсоткове співвідношення злоякісних пухлин відносно доброякісних

Отримані результати дозволяють зробити припущення, що етіологія виникнення новоутворень молочних залоз певним чином пов'язана з тривалими гормональними порушеннями в організмі тварин і щоб запобігти цим порушенням слід проводити стерилізацію сук у ранньому віці, якщо господарі не планують отримувати від них приплід. В протилежному ж випадку слід регулярно проводити в'язки, щоб знизити ризик виникнення гормональних порушень в організмі.

Провівши аналіз отриманих даних нами було відмічено що породної схильності не існує.

2.3.2. Клінічна характеристика тварин з неоплазіями

Згідно з первинною документацією навчально-науково-виробничої клініки, найчастіше реєструються новоутворення молочних залоз (рис. 2.4-2.6). Клінічно пухлини молочної залози проявляються у вигляді одиничних або множинних уражень.

Нами було відмічено, що в молочних залозах пухлини виникають з неоднаковою частотою: в першій та другій парі залоз вони майже не зустрічаються, у третій парі реєструються досить часто, але найбільше зареєстровано уражень четвертої та п'ятої пар.



Рис. 2.4. Пухлина молочної залози у суки породи пудель

У більшості випадків ми реєстрували поодинокі пухлини, хоча зустрічаються і множинні новоутворення.

Зі слів власників хворих тварин стало відомо, що упродовж тривалого часу пухлинний вузол може не змінюватися у розмірах, рости повільно, а в окремих випадках, особливо після наступної тічки, або несправжньої вагітності, помітно рости, стаючи щільним та бугристим. Це свідчить про перебіг першої стадії пухлинного росту.



Рис. 2.5. Множинне ураження молочної залози у суки породи болонка, віком десять років

В залежності від злоякісності пухлини (саркома, карцинома) перебіг наступних стадій дещо різниться.

Якщо при пальпації відмічається збільшення регіонарних лімфатичних судин, то це свідчить що процес перейшов у другу стадію. У більшості випадків ми пальпаторно відмічали збільшення поверхневих пахових лімфатичних вузлів. Пухлина помітно збільшувалась і в залежності від походження могла мати або чіткі межі, або навпаки проростати в оточуючі тканини. Поступово на тілі пухлини втрачався волосяний покрив, шкіра яка її вкриває стає напруженою, місцева температура помітно збільшується. В окремих випадках на тілі пухлини з'являються нориці внаслідок розпаду тканин, що свідчить про настання третьої стадії.

Перебіг третьої стадії пухлинного розвитку у різних тварин був неоднаковим. Виділення ексудату та гнійний розпад тканин пухлини у одних тварин носив затяжний характер, у інших навпаки протягом тижня на тілі пухлини утворювалась велика кількість нориць, відмічалось надмірне

виділення ексудату, пухлина піддавалась розпаду а в суміжних тканинах відмічалось активне метастазування. На нашу думку це є свідченням злоякісності пухлини.



Рис. 2.6. Пухлина молочної залози суки породи німецька вівчарка десятирічного віку, з ознаками нориці на тілі пухлини

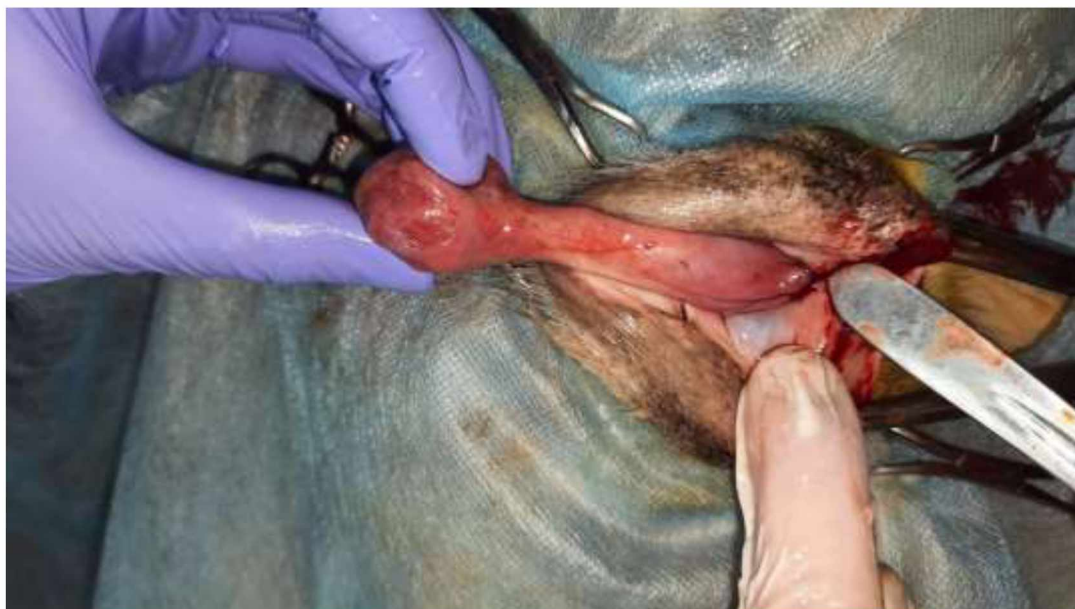


Рис. 2.7. Новоутворення у піхві у собаки



Рис. 2.8. Сіменома у кобеля

Також реєстрували новоутворення на статевих органах, як у самок (рис. 2.7) так і у самців (рис. 2.8).

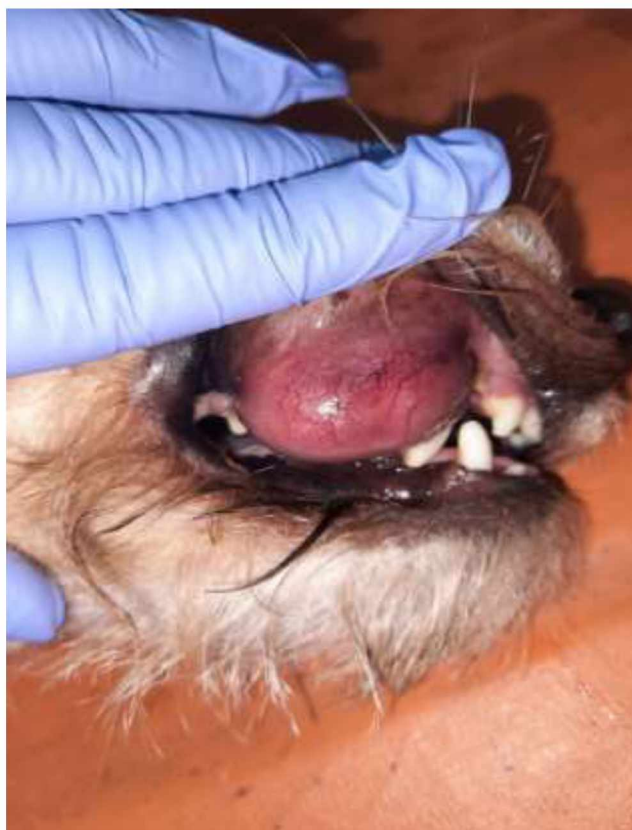


Рис. 2.9. Хайлеосаркома у собаки

Досить рідко реєстрували новоутворення у ротовій порожнині, такі як хейлосаркома (рис. 2.9).

Клінічною ознакою четвертої стадії розвитку пухлин є прогресуюче виснаження тварини, втрата живої ваги, підвищена спрага та загальне пригнічення тварин. Може спостерігатися температурна лихоманка. Погіршення функції внутрішніх органів виникає внаслідок ураження і утворення метастазів у віддалених лімфатичних вузлах.

2.3.3. Застосування електрокоагуляції за оперативного лікування новоутворень

Оскільки видалення новоутворень у тварин супроводжується досить значною кровотечею та затратами часу на її зупинку, важливого значення набуває застосування під час оперативного втручання електрохірургічних високочастотних апаратів (електрокоагуляторів).

Фіксацію тварин, знеболювання, підготовку операційного поля здійснювали традиційно, відповідно до описаних у розділі 2.1 «матеріали і методи дослідження».



Рис. 2.10. Монополярний електрод (скальпель)



Рис. 2.11. Біполярний електрод (пінцет)

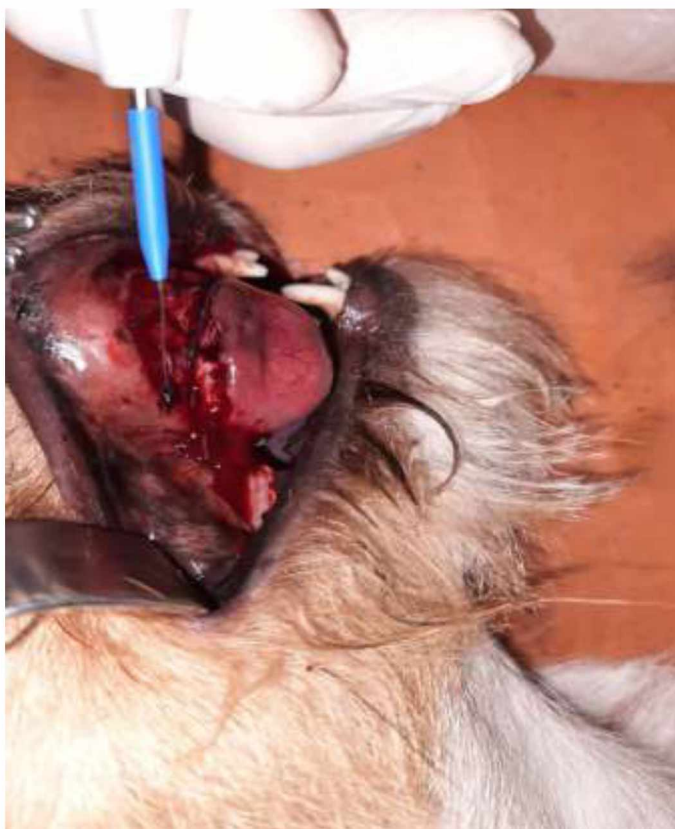


Рис. 2.12. Видалення пухлини шляхом монополярної коагуляції

Різання й гемокоагуляцію здійснювали за допомогою апарата ЕХВЧ «Надія-4», вітчизняного виробництва. Цей апарат являється джерелом струму високої частоти. Високочастотна напруга подається до активного і пасивного

(моно полярного) електрода (рис. 2.10), або до біполярного пінцета (електрода) й підводиться до оперованих тканин.

Ефект різання й гемокоагуляції базується на генерації високого ступеня прогріву оперованих тканин вузьким потоком високочастотного струму у місці дотику активного електрода (скальпеля) (рис. 2.12), або між кінцями біполярного пінцета.

За умови достатньо великої потужності, що виділяється у тканинах побіля активного електрода, тканинна рідина трансформується у пару, що розриває тканину, й відбувається різання.

Клінічними спостереженнями встановлено, що використання монополярної чи біполярної коагуляції за оперативного видалення новоутворень у тварин дозволяє значно скоротити час хірургічного втручання за рахунок швидкої гемокоагуляції.

2.4. Розрахунок економічної ефективності ветеринарних заходів

Розраховуючи економічну ефективність проведеного лікування, ми виконали прорахунок витрат на проведення діагностики та лікування хворих тварин, а також можливих збитків внаслідок втрати відтворювальної здатності.

Вартість діагностичних досліджень (B_{B1}) наступна:

Таблиця 2.1

Орієнтована вартість діагностичних досліджень

Метод дослідження	Вартість, грн.
Клінічне дослідження крові з урахуванням цитоморфологічних досліджень мазка	150-00
Біохімічне дослідження крові	75-00
Патогістологічне дослідження пухлин	100-00
Клінічне дослідження тварини	50-00
<i>Загальна вартість діагностичних досліджень</i>	<i>375-00</i>

У таблиці наведена вартість послуг з урахуванням затрат праці спеціаліста та всіх нарахувань згідно калькуляції.

Вартість проведення оперативного втручання (V_{B2}) з розрахунку на собаку масою 30 кг наступна:

Таблиця 2.2

Орієнтована вартість хірургічного втручання

Маніпуляції та медикаменти	Вартість, грн.
Премедикація та введення тварини в стан наркозу (2 ін'єкції)	15-00
Ксилазин 2 %, 3 мл	30-00
Атропін 0,01 % 1 амп.	5-0
Перев'язний матеріал, 1 компл.	12-00
Хірургічні нитки, 1 набір	30-00
Розчин йоду 5 %, 1 фл.	10-00
Антибіотик, 1 фл.	20-00
Шприці 5 мл, 3 шт.	5-00
Операція з видалення пухлини	250-00
<i>Загальна вартість операції</i>	<i>377-00</i>

Вартість післяопераційного лікування тварини з застосуванням цитостатиків протягом післяопераційного періоду (V_{B3}) наступна

Таблиця 2.3

Орієнтована вартість післяопераційної терапії

Маніпуляції та медикаменти	Вартість, грн.
Кламоксил , 12 мл	60-00
Тіопротектин	80-00
Дипіридамол 0,5 % 4 амп.	10-00
Дексаметазон 8 амп.	18-00
Шприці 2 мл 20 шт.	10-00
Системи для внутрішньовенних інфузій 4 шт.	12-00
Внутрішньовенна крапельна інфузія 8 шт.	30-40
Внутрішньом'язові ін'єкції 20 шт.	26-00
Вінкретин 1 фл.	12
Циклофосфан 100 мг.	20
Катозал 200мл	100
Дексаметазон	12
<i>Загальна вартість післяопераційного лікування</i>	<i>390-40</i>

Таким чином, загальна вартість діагностичних та лікувальних маніпуляцій (V_B) за пухлини молочної залози собаки масою 30 кг складає:

$$V_B = V_{B1} + V_{B2} + V_{B3}$$

$$V_B = 375,00 + 377,00 + 390,4 = 1142,40 \text{ грн.}$$

Якщо не проводити лікування тварини, то можлива її загибель. Вартість цуценяти німецької вівчарки, що не має племінної цінності, – 500 грн. Як відомо, сука німецької вівчарки у середньому приводить 4-6 цуценят (у середньому – 5). Термін плідності тварини складає у середньому 10 років, а тварина може народжувати двічі на рік. Таким чином, у разі загибелі суки внаслідок пухлини молочної залози, власник тварини може втратити (Π_3):

$$\Pi_3 = V_{\text{ц}} \times n \times 10 \times 2, \text{ де:}$$

$V_{\text{ц}}$ – вартість цуценяти, грн.;

n – кількість цуценят у виводку, гол.;

10 – кількість років здатності тварини до відтворення.

$$\Pi_3 = 500 \times 5 \times 10 = 25000 \text{ грн.}$$

Екон.ефективність (E_e) визначається за формулою:

$$E_e = \Pi_3 - V_B = 25000 - 1142,40 = 23857,60 \text{ грн.}$$

Економічний ефект вказує на прибуток, отриманий на 1 грн. витрат:

$$E_{\text{грн}} = E_e : V_B = 23857,60 : 1142,40 = 20,88 \text{ грн.}$$

Таким чином, економічними розрахунками встановлено, що економічний ефект на одну гривню витрат за оперативного лікування неоплазій у тварин з використання електрокоагуляції становить 20,88 грн.

2.5. Обговорення результатів власних досліджень

За даними літератури [4, 5, 7-10, 14, 27, 28, 36], у світі намітилася тенденція до збільшення кількості новоутворень у чотирилапих. Найчастіше, у собак і котів виявляють ураження підшкірної клітковини у вигляді папілом, ліпом та інших доброякісних пухлин. Порода тварини значення, при цьому, не має.

На другому місці за кількістю звернень до ветеринарної клініки вважається пухлина молочних залоз. Захворювання є злоякісним та найпоширенішим. Часто трапляються випадки з лімфосаркомою. Серед різновидів раку існують новоутворення з локалізацією в черевній, ротовій порожнині, грудній клітці, пухлини кісток. Захворювання уражує внутрішні органи та несе смертельну небезпеку.

Більшість літературних джерел [4, 5, 7-10, 14, 27, 28, 36] вказують, що основний метод лікування бластом – видалення пухлин хірургічним шляхом.

Поява на початку XX ст. електроножа привела до широкого використання як альтернативного інструменту для здійснення розрізів. До явних переваг електрохірургії відносять: зниження крововтрати; сухе операційне поле; швидкий розріз тканин за мінімального ризику випадкової травми персоналу.

Суть методу полягає підведення до біологічних тканин змінного струму високої щільності та подальшого їх нагрівання й плавлення, що призводить до роз'єднання. Так формується розріз. Під час електричного впливу може бути отримано два ефекти – різання та коагуляція.

Основною нашої роботи було проведення клінічної оцінки методу електрокоагуляції за оперативного дрібних свійських тварин з неоплазіями.

Об'єктом дослідження були дрібні свійські тварини, переважно собаки з різного роду новоутвореннями, яких лікували оперативно, з використанням апарату ЕХВЧ «Надія-4».

Результати власних клінічних спостережень показали:

- 1) застосування електрокоагуляції (монополярних чи біполярних електродів) дозволяє скоротити час оперативного втручання;
- 2) зменшення використання витратного матеріалу (лігатури для гемостазу, ватно-марлеві тампони тощо);
- 3) використання струму високої частоти створює передумови для додаткової антисептики операційного поля.

РОЗДІЛ 3

ОХОРОНА ПРАЦІ ТА БЕЗПЕКА В НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЯХ

Охорона праці – це система правових, соціально-економічних, організаційно-технічних, санітарно-гігієнічних, лікувально-профілактичних заходів і засобів спрямованих на забезпечення здоров'я і безпеки праці в процесі роботи [37-40].

Основною законодавчою базою з охорони праці в Україні є Закон України «Про охорону праці» (від 21.11.2002 р.). Охорона життя і здоров'я працюючих гарантується Конституцією України, Кодексом законів про працю, Законом України «Про загальнообов'язкове державне страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань, які спричинили втрату працездатності» (20.02.2001 р.). Їх доповнюють інші Закони України та державні міжгалузеві й галузеві нормативні акти (стандарти, інструкції, правила, норми, положення, статuti та інші документи, яким надано чинність правових норм, обов'язкових для виконання усіма установами і працівниками України).

У навчально-науково-виробничій клініці ветеринарної медицини Полтавського державного аграрного університету служба охорони праці представлена відповідальним з охорони праці – завідувачем клініки. Він координує діяльність всіх структурних підрозділів і організовує контроль по створенню безпечних умов праці.

Усі працівники під час прийняття на роботу та періодично повинні проходити інструктажі з питань охорони праці, надання першої долікарської допомоги потерпілим від нещасних випадків, а також з правил поведінки та дій у разі виникнення аварійних ситуацій, пожеж і стихійних лих. Усі працівники клініки не менше одного разу на рік проходять обов'язкове навчання з охорони праці, а керівники і посадові особи – один раз на 3 роки. На фінансування охорони праці в клініці виділяється 0,2 % від фонду заробітної плати.

Правила роботи з тваринами

Завідувач клініки, проводить також інструктаж по безпеці при обслуговуванні домашніх тварин. Недотримання елементарних правил безпеки при роботі з тваринами, призводить до травматизму обслуговуючого персоналу й тварин. Недотримання елементарних правил гігієни веде до захворювання людини.

При роботі з тваринами, крім обслуговуючого персоналу й фахівців ветеринарної медицини, ніхто зі сторонніх не повинен бути присутнім. Із тваринами варто поводитися спокійно, ласкаво й упевнено. Тварин необхідно попереджати рівним і наказовим голосом. Не слід допускати грубих окликів і застосування сили.

Обслуговуючий персонал інструктується про міри особистої гігієни, а також про правила догляду за тваринами. На період роботи повинні видаватися спеціальний одяг і взуття [37].

Конструктивно-планувальні вимоги пожежної безпеки регламентуються відповідно до Держстандарту 12.1.004-91. «Пожежна безпека. Загальні вимоги».

Проектування споруд здійснюється з типовими проектами з дотриманням санітарних, пожежних і зооветеринарних правил відповідно до СНІП 2.09.04.-87 «Адміністративні й типові будинки».

Щоб забезпечити спокійний стан тварини при діагностичних дослідженнях, оперативному втручанні й інших лікувальних прийомах, тварину попередньо фіксують. Вибір способу фіксації залежить у кожному окремому випадку від виду тварини, її стану, характеру лікувального або діагностичного прийому, а також від способу знеболювання.

При фіксації собак необхідно захистити себе від укусу. Для цього собаці надягають намордник, або кріплять щелепи бинтом.

Фіксація тварини лежачи переслідує наступну мету:

а) забезпечити хірургові вільний і безпечний доступ до місця операції;

б) обмежити захисні рухи тварини й створити тим самим нормальні умови для роботи;

в) усунути можливість травмування як самої тварини, так і осіб, що беруть участь у наданні лікувальної допомоги тварині.

Подряпини та порізи на руках до початку роботи рекомендується змащувати спиртовим розчином йоду і перев'язувати. Працівники, що мають ушкодження на поверхні шкіри, до роботи в клініці не допускаються.

Лікарі ветеринарної медицини забезпечені спецодягом за власний рахунок.

У навчально-науково-виробничій клініці ветеринарної медицини Полтавського державного аграрного університету розроблені плани евакуації тварин та людей при пожежі. Є протипожежний інвентар.

Система управління охороною праці (СУОП) – це сукупність взаємопов'язаних органів управління підприємством (підрозділом), які на підставі комплексу нормативної документації проводять цілеспрямовану, планомірну діяльність по здійсненню відповідних функцій і методів управління трудовим колективом із метою виконання поставлених завдань і заходів із охорони праці [37-40].

Метою управління охороною праці є збереження здоров'я і працездатності людини в процесі праці, поліпшення виробничого побуту, попередження травматизму і профзахворювання.

Пропонуємо один із елементів удосконалення СУОП у навчально-науково-виробничій клініці ветеринарної медицини Полтавського державного аграрного університету, що передбачає удосконалення механізму управління й загальноорганізаційного забезпечення. Для цього необхідно:

1. Розробити багатоцільову програму, що включає довгострокові (стратегічні), середньострокові й короткострокові заходи, спрямовані на створення умов для безпечного впровадження робіт і процесів, на зниження виробничих ризиків і рівня травматизму, на функціонування й удосконалення

СУОП, реалізацію управлінських рішень, виходячи із прогнозованих потреб і наявності ресурсів.

2. З метою реалізації Політики й Програми СУОП запропонувати та розробити можливі варіанти посадових інструкцій, положень; регламентувати розподіл обов'язків, повноважень і зон відповідальності персоналу (керівників, організаторів, виконавців робіт) за функціонування Системи.

3. Запропонувати в рамках СУОП структурну модель інформаційних зв'язків і взаємодії служб (відділів) і виробничих підрозділів, у першу чергу, – служби охорони праці. Передбачити чітке оперативне інформування підрозділів і працівників з усіх випадків травматизму, а також про надходження й ведення нових документів і вимог з охорони праці, впровадження їх у міру введення й опублікування.

4. Розробити систему базових, аналітичних і оціночних показників і критеріїв, за якими надалі буде здійснюватися оцінка працезахоронної діяльності підрозділів і підприємства в цілому, а також результативність функціонування СУОП. Запропонувати можливу модель безперервного моніторингу за встановленими показниками.

5. Провести системний критичний аналіз усіх видів (облікових і не облікових) нещасних випадків, професійних захворювань, аварій на основі діючих положень, накопиченого практичного досвіду, за класифікаційними ознаками: причини, види подій, професії, стаж роботи та інше.

6. Визначити порядок організації охорони праці в окремих структурних підрозділах. Закріпити це відповідними положеннями, стандартами, інструкціями.

7. Розробити й впровадити механізм управління безпекою й гігієною праці на основі аналізу виробничого ризику, економіко-цільового регулювання, соціально-психологічних методів забезпечення безпечного провадження робіт.

8. Обґрунтувати та розробити багатоступінчасту поліваріантну підсистему контролю з метою забезпечення її подальшого результативного функціонування, а також визначити ланки контрольно-наглядової діяльності.

9. Розробити модель розвитку соціального партнерства (діалогу), забезпечення відповідальності всіх сторін – учасників трудового процесу у вирішенні проблеми охорони праці.

10. Запропонувати план заходів щодо забезпечення постійного розвитку (коригування) СУОП з метою приведення її в стан, адекватний вимогам реальної ситуації.

План ліквідації аварійних ситуацій (ПЛАС)

Аварійна ситуація – стан потенційно небезпечного об'єкта, що характеризується порушенням меж та/або умов безпечної експлуатації, але не перейшов в аварію, при якому всі несприятливі впливи джерел небезпеки на персонал, населення та навколишнє середовище утримуються у прийнятних межах за допомогою відповідних технічних засобів, передбачених проектом [37-40].

Метою плану локалізації і ліквідації аварійних ситуацій і аварій є планування дій (взаємодії) персоналу підприємства, спецпідрозділів, населення, центральних і місцевих органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування щодо локалізації і ліквідації аварій та пом'якшення їх наслідків [37-40].

Серед надзвичайних ситуацій, що можуть статися в даному структурному підрозділі варто відзначити роботу з тваринами. До виконання робіт допускаються працівники, які не мають медичних протипоказань, пройшли вступний і первинний інструктаж з охорони праці, інструктаж з пожежно-технічного мінімуму.

У нашому випадку в умовах діяльності навчально-науково-виробничої клініки ветеринарної медицини Полтавського державного аграрного університету можливі наступні види аварій.

1. Під час маніпуляцій з дрібними домашніми тваринами можливі травми в результаті укусів, подряпин, тощо.

2. При роботі з електроприладами є загроза ураження електрострумом. Тому всі електроприлади надійно заземлені згідно з правилами установки приладу. Не можна залишати електроприлад без нагляду на довгий час. Категорично заборонено виконувати будь-які ремонтні роботи самостійно.

3. Загроза спалаху небезпечних хвороб зооантропонозів. Тому рекомендуємо дотримуватися чинних правил щодо нерозповсюдження зооантропонозів. Також рекомендуємо для персоналу змінний одяг (робочий).

Проаналізувавши стан охорони праці та безпеки у разі виникнення надзвичайних ситуацій у даному підрозділі ми можемо зробити наступні висновки:

1. Стан охорони праці у навчально-науково-виробничій клініці ветеринарної медицини Полтавського державного аграрного університету, в цілому, знаходиться на належному рівні; СУОП функціонує достатньо ефективно.

2. В структурному підрозділі має місце можливість виникнення ряду небезпечних ситуацій, найнебезпечнішою серед яких є робота з тваринами.

Для вдосконалення умов праці у навчально-науково-виробничій клініці ветеринарної медицини Полтавського державного аграрного університету пропонуємо:

1. Оснастити приміщення клініки сучасними системами вентиляції і кондиціонування.

2. Забезпечувати надійне й адекватне освітлення маніпуляційного кабінету й операційної.

3. Для покращення ефективності виконуваної роботи забезпечити сучасними високотехнологічними діагностичними й лікувальними приладами.

4. Ефективніше впроваджувати у повсякденну роботу сучасні засоби гігієни й індивідуального захисту.

5. Оновлювати засоби протипожежної безпеки й інформаційні стенди щодо охорони праці на об'єкті.

РОЗДІЛ 4

ЕКОЛОГІЧНА ЕКСПЕРТИЗА

Екологічна експертиза – це встановлення відповідності господарської й іншої діяльності екологічним вимогам і визначення допустимості реалізації об'єкта екологічної експертизи з метою попередження можливих несприятливих впливів цієї діяльності на навколишнє природне середовище та пов'язаних з ними соціальних, екологічних й інших наслідків реалізації об'єкта цієї експертизи. Екологічна експертиза проводиться на будівництво нових, реконструкцію діючих заводів, фабрик, шахт, рудників, машин, устаткування, а також матеріалів, приладів, надання послуг і т.п., використання яких призводить до забруднення навколишнього середовища й руйнуванню екосистем, нераціональному використанню природних ресурсів, завдає шкоди здоров'ю населення, рослинному й тваринному світу.

Вимоги до якості й обґрунтованості проведення екологічних експертиз постійно підвищуються поряд із прискоренням науково-технічного прогресу, впровадженням у виробництво новітньої техніки й технології. У зв'язку із цим періодично переглядаються законодавчі й нормативні матеріали.

Закон України «Про екологічну експертизу» від 9 лютого 1995 р. N 45/95-ВР регулює відносини в області екологічної експертизи. Він спрямований на реалізацію конституційного права громадян України на безпечне навколишнє середовище за допомогою попередження негативних впливів господарської й іншої діяльності на це середовище й передбачає реалізацію конституційного права суб'єктів України на спільне ведення питань охорони навколишнього середовища й забезпечення екологічної безпеки.

Екологічна експертиза ґрунтується на принципах:

- 1) гарантування безпечного для життя та здоров'я людей навколишнього природного середовища;

2) збалансованість екологічних, економічних, медико-біологічних і соціальних інтересів та врахування громадської думки;

3) наукова обґрунтованість, незалежність, об'єктивність, комплексність, варіантність, превентивність, гласність;

4) екологічна безпека, територіально-галузева і економічна доцільність реалізації об'єктів екологічної експертизи, запланованої чи здійснюваної діяльності;

5) державне регулювання;

6) законність.

Цілий ряд факторів, таких, як економічна криза, політична нестабільність в суспільстві, низька виконавська дисципліна, недостатні асигнування на природоохоронні цілі, недостатні можливості технологічного переоснащення виробництв, не відпрацьованість економічних механізмів природокористування, становлять сьогодні реальну загрозу подальшого погіршення стану природного середовища в Україні.

Крім визначення загального поняття «екологічної експертизи», в українському законодавстві існує й правове визначення більш приватного поняття – «державна екологічна експертиза» (ДЕЕ). Воно втримується в ст. 28 Закону «Про охорону навколишнього природного середовища» (ОНПС): «Державна екологічна експертиза проводиться експертними підрозділами чи спеціально створюваними комісіями спеціально уповноваженого центрального органу виконавчої влади з питань екології та природних ресурсів та його органів на місцях на основі принципів законності, наукової обґрунтованості, комплексності, незалежності, гласності та довгострокового прогнозування». Еколого-правовий словник визначає екологічну експертизу як «організаційно-правову форму попереджувального контролю й самостійний вид управлінської діяльності, попередню перевірку відповідності господарських проєктів, передпроектної документації, програм, виробів, матеріалів, сировини, продукції, стандартів й інших речовин, рішень вимогам екологічної безпеки й охорони навколишнього середовища (ОНС)».

У зіставленні із західною термінологією пропонується розглядати ДЕЕ як стадію екологічної оцінки.

Правове регулювання еколого-експертної діяльності як одного з видів екологічного менеджменту – управління охороною навколишнього середовища, раціональним природокористуванням і забезпеченням екобезпеки, є складовою частиною знань майбутнього експерта. Ці знання базуються на вивченні відповідних законів і підзаконних актів органів влади й управління України в області екологічної експертизи. При цьому нормативна база ЕЕ, у свою чергу, опирається на відповідні нормативно-технічні документи (стандарти, норми, правила й т.д.) і методичні (посібники, інструкції, рекомендації, методики й ін.) матеріали, розроблювальні спеціалізованими відомствами й науковими установами.

Конституція України, Закон України «Про охорону навколишнього природного середовища» та Закон України «Про екологічну експертизу» формують основи законодавства в галузі ЕЕ, але практично, не будучи законами прямої дії, вони вимагають наявності що конкретизують і доповнюють їх підзаконних нормативних і правових актів Президента й Кабінету Міністрів, відомств й органів місцевого самоврядування. До даної нормативно-правової документації в галузі ЕЕ відносяться наступні підзаконні акти:

- постанови Кабінету Міністрів України
- укази Президента України
- нормативні документи спеціально уповноважених державних органів в галузі ЕЕ України й територіальних органів цього комітету
- накази Міністерства охорони навколишнього середовища
- нормативні документи й матеріали інших відомств по ЕЕ
- документи МОЗ України та інших міністерств і відомств
- Міжнародні документи. Існують і рекомендаційні матеріали, які в Україні не застосовуються, але беруться як прототипи при підготовці національних документів в галузі ЕЕ. (Одним з найважливіших міжнародних

документів у досліджуваній області є Міжнародна Конвенція про оцінку впливу на навколишнє середовище в трансграничному контексті. Конвенція, що в 1991 році заснував ще СРСР) Технічні документи.

- Державні стандарти, норми, правила й порядки, переліки й класифікатори (ГОСТ, ОСТ, ДСТУ, ГСТУ, СНіПи, СП, САНПіНи, СН, ОСП, ОНТП, НРБ, ПБТРВ, НВН та ін.), а також керівництва, методики, методичні й ін. рекомендації, довідкові й інші посібники (РД, РДС, ОНД, МУ, МР і т.д.)

Мета екологічної експертизи полягає (за законом) в запобіганню негативному впливу антропогенної діяльності на стан навколишнього природного середовища та здоров'я людей, а також оцінка ступеня екологічної безпеки господарської діяльності та екологічної ситуації на окремих територіях і об'єктах.

Закордонне (міжнародне) природоохоронне законодавство розглядає мету екологічної експертизи трохи ширше. Наприклад, відповідно до Директиви ЄЕС № 337/85 ЕЕ вважається «втіленням попереджувальної екологічної політики», що припускає оцінку екологічного впливу проектів господарського розвитку на навколишнє середовище, активне участь громадськості на всіх стадіях проведення екологічної експертизи й ухвалення рішення про остаточну реалізацію цих проектів, широке інформування про результати ЕЕ, проведення консультацій між зацікавленими відомствами й іншими юридичними особами, а також публікацію кінцевих результатів переговорів і консультацій.

Завдання екологічної експертизи наступні:

- 1) визначення ступеня екологічного ризику і безпеки запланованої чи здійснюваної діяльності;
- 2) організація комплексної, науково обґрунтованої оцінки об'єктів екологічної експертизи;
- 3) встановлення відповідності об'єктів експертизи вимогам екологічного законодавства, будівельних норм і правил;

- 4) оцінка впливу діяльності об'єктів екологічної експертизи на стан навколишнього природного середовища, і якість природних ресурсів;
- 5) оцінка ефективності, повноти, обґрунтованості та достатності заходів щодо охорони навколишнього природного середовища;
- 6) підготовка об'єктивних, всебічно обґрунтованих висновків екологічної експертизи.

Стаття 34 Закону України «Про екологічну експертизу» визначає умови і підстави проведення державної екологічної експертизи. Державна екологічна експертиза проводиться у разі:

- 1) наявної або можливої потенційної небезпеки об'єктів екологічної експертизи для навколишнього природного середовища;
- 2) прийняття відповідного рішення Кабінетом Міністрів України, місцевими Радами чи їх виконавчими комітетами, судом та правоохоронними органами відповідно до законодавства;
- 3) обумовленості загальнодержавними екологічними інтересами.

Завершальним етапом і власне тим, заради чого проводиться екологічна експертиза та дається оцінка впливу на навколишнє середовище – це екологічний висновок. Він включає оцінку екологічного ризику розглянутого виду діяльності на даній території з виділенням пріоритетних екологічних проблем.

В екологічному висновку повинні втримуватися висновки про достатність природоохоронних заходів, що передбачають екологічну безпеку проекту на всіх етапах його реалізації, будівництво, експлуатація (включаючи аварійні ситуації), ліквідація. Висновки про екологічну безпеку повинні бути строго аргументовані й погоджені з існуючими нормативними й правовими документами.

Державна екологічна експертиза на основі аргументованості оцінки впливу на навколишнє середовище готує рішення про дозвіл (або заборону) проекту. Ця пропозиція втримується у висновку Державної екологічної

експертизи, що є остаточним і може бути оскаржено тільки в судовому порядку.

В Україні є чимало об'єктів, для яких необхідно провести екологічну експертизу. Це насамперед стосується аеропортів, транспортних депо, промислових підприємств. Навіть поверховий погляд спеціаліста-еколога дає всі підстави стверджувати, що переважна більшість таких об'єктів діє в не правовому полі з точки зору екологічного законодавства.

Перш за все необхідно пам'ятати, що інфекційні захворювання є головною проблемою власників домашніх та свійських тварин і утримувачів розплідників, і лише зрозумівши сутність цих захворювань, можна прийти до ефективних методів профілактики і контролю поширення інфекцій.

Адже серед них є хвороби, якими людина може заразитись від тварин. Інфекційні та інвазійні хвороби тварин, збудники яких здатні паразитувати у людини, називаються антропозоонозами. У цю групу входить значна кількість захворювань, при яких людина заражається від тварин.

З інфекційних антропозоонозів особливо велику небезпеку для людини являє сказ, при якому збудник передається через слину під час укусів хворих тварин.

При деяких інвазійних захворюваннях з групи антропозоонозів людина може заразитись безпосередньо від корів трипаносомозом, бруцельозом. Паразити та їх зародки (яйця гельмінтів) потрапляють в організм людини від корів через рот, шкіру. Це усі випадки прямого потрапляння паразитів.

Особливістю іншої групи антропозоонозів паразитарної етіології (опісторхоз, діпілідіоз, діфілоботріоз, трихінельоз) є те, що людина не уражається ними безпосередньо від тварин, однак ці тварини грають суттєву роль у поширенні даних хвороб і збереженні інвазійного початку в природі.

Велике значення при цьому має дотримання правил особистої гігієни і профілактики. Тварини, хворі антропозоонозами у вираженій чи прихованій формі, - потенційні джерела ураження людини цими небезпечними захворюваннями при недотриманні правил особистої гігієни і профілактики.

Так, категорично забороняється гладити, пестити, брати на руки, приносити і залишати у квартирі безпритульних тварин, а також дорослих бродячих тварин. Вони можуть бути враженими небезпечними захворюваннями. Особливо небезпечні тварини для дітей, які більш сприйнятливі до враження антропозоонозами.

Для того, щоб тварини не заражали людину, необхідно періодично проводити ветеринарний огляд для огляду, діагностичних досліджень і лікувально-профілактичних обробок (щеплень, дегельмінтизацій тощо).

Широка роз'яснювальна робота серед власників тварин (усна чи друковані форми) буде сприяти підвищенню ветеринарно-санітарної грамотності населення.

Хвороби тварин, що не передаються іншим тваринам, називаються незаразними; хвороби ж корів, що передаються іншим тваринам, є заразними (інфекційними, інвазійними). Джерелом заразних захворювань є хворі тварини. Враження здорових тварин від хворих відбувається при безпосередньому контакті, при участі переносників (комах та ін.), а також через вражені інвентар, предмети догляду за твариною, ґрунт, воду і корм.

Щоб запобігти захворюванню корів, необхідно утримувати її у сухому, чистому приміщенні, щоденно чистити, правильно і повноцінно годувати, своєчасно вигулювати. З метою профілактики не рекомендується допускати контакту корів з іншими тваринами, а також з бродячими собаками. Необхідно відразу ж попереджати спроби собаки бродити по комплексу.

Важливим профілактичним заходом є суворе і своєчасне виконання встановлених ветеринарними органами профілактичних заходів: проведення щорічні щеплень проти сказу і чуми, профілактики гельмінтозів тощо.

Такі ж хвороби як сказ, лептоспіроз, туберкульоз, бруцельоз, хламідіоз, дерматомікози (особливо мікроспорія) та багато інших небезпечні як для працівників галузі так і для споживачів тваринної продукції.

Корови також є збудниками дерматомікозів як для людей, так і для с.-г. тварин. Спорами грибів може бути контаміновано ґрунт у місцях вигулів та

скупчення тварин. Особливу небезпеку становлять безпритульні здичавілі тварини у селах та містах.

Людина може заражуватись як через контаміновані об'єкти зовнішнього середовища, так і при безпосередньому контакті з інфікованою твариною. Трихофітія у сільській місцевості відноситься до професійних хвороб. У містах більший відсоток захворюваності мікроспорією, якою люди, а найчастіше діти, заражуються від свійських тварин.

Працівники клініки після контакту з хворою на інфекційні захворювання твариною, ретельно чистить та дезінфікує інструменти, що використовували при маніпуляціях, одяг. Одяг дезінфікують, прокип'ячуючи його у 2-3% розчинах лугів.

Приміщення дезінфікують після звільнення від тварин УФ-лампами та хімічними засобами. Досить ефективним є також застосування бактерицидних ламп, які включають на 20-45 хв.

ВИСНОВКИ

1. При аналізі ветеринарної звітності встановлено у 68 % випадків пухлини виявляли у собак і у 32 % – у котів.
2. У 28 тварин були зареєстровані доброякісні бластоми (37 %), а у 48 (63 %) тварин – злоякісні.
3. У більшості клінічних випадків ми виявляли одиничні пухлини, хоча траплялися й множинні новоутворення.
4. Застосування методу електрокоагуляції за оперативного видалення пухлин дозволяє скоротити час оперативного втручання, зменшити кровотечу, а також створює передумови для додаткової антисептики операційного поля.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Баранов А.Е. Для улюбленого собаки. М.: Из МПИ. -1991. - С. 39-97.
2. Баранов А.Е. Здоров'я вашого собаки. - М.: НПО -"РІМЕКС", 1992. - С. 156-179.
3. Бокуняєва Н.И., Жевелик Ю.С., Золотницька Р.П. й ін. Довідник по клінічних лабораторних методах дослідження. - М.: "Медицина". - 1975. - С. 57-59
4. Хвороби собак і кішок: Довідковий посібник / Під ред. С. И. Братюхи, - К.: Вища школа, - 1989. - С. 40-113, 173-212.
5. Хвороби собак: Довідник / А. Д. Белов й ін. - М.: Агропромиздат. - 1990, - 368 с.
6. Бондаренко О.Б., Бондаренко С.А. Перша допомога собаці. - ДО, Глобус , - 1993, - 63 с.
7. Борисевич В. Б., Борисевич Б. В. Заразні й незаразні хвороби собак. - г. Кіровоград. - 435 с.
8. Ваганова И. Ю., Юрченко А. Е. Деякі аспекти протікання й лабораторної діагностики захворювань шкірних покривів у свійських тварин. // Матеріали 5 міжнародної науково-практичної конференції “Проблеми ветеринарного обслуговування дрібних домашніх тварин”. - Київ. - 2000. - С. 24 - 26.
9. Величко С. В. Гістеоцитома собак. // Збірник матеріалів 3 міжнародної науково-практичної конференції “Проблеми ветеринарного обслуговування дрібних домашніх тварин”. - Київ. - 1998. - С. 124 - 126.
10. Величко С. В., Кладницька Л. В., Авраменко Й. В. Диференціальна діагностика новоутворень статевої системи в сук різних вікових категорій. // Матеріали конференції “Проблеми ветеринарного обслуговування дрібних домашніх тварин”. - Київ, НАУ. - 2002. - С. 13 - 17.
11. Ветеринарне законодавство. Том I / Під заг, ред., А. Д. Третьякова. - М.: Колосся, 1972. - С. 340-342.

12. Вінгфілд В.Е. Секрети невідкладної ветеринарної допомоги. /пер. с англ. - М. «Видавництво Біном», 2000. - С. 35-67
13. Усе про собаку: Збірник / Під общ. ред. В. Н. Зубко. - М.: Ера, - 1992. - С. 172-179.
14. Гаранін Д. В., Фролов В. М. Наш досвід лікування раку щитоподібної залози в собак. // Матеріали 1 міжнародної науково-практичної ветеринарної конференції з проблем дрібних тварин. - Одеса. - 2002. - С. 50.
15. Демкин Г.П. й ін. Діагностика й профілактика хвороб тварин. - Саратов.-1992 № 67.- С. 43-45.
16. Заїка Л. А., Болсунова О. І., Потопальський А. І., Погурський Й. М. Вивчення імуноотропної дії анти вірусного та протипухлинного препарату ізатизон. // Матеріали конференції “Проблеми ветеринарного обслуговування дрібних домашніх тварин”. - Київ, НАУ. - 2002. - С. 25 - 27.
17. Зоценко В. М., Сидорчук П. І., Кулініч М. М. Вплив дексаметазону та пентоксифіліну на продукцію фактора некрозу пухлин мононуклеарними клітинами крові. // Вісник Білоцерківського державного аграрного університету. - Біла Церква. - Вип. 16. - 2001. - С. 75 - 81.
18. Інфекційні й інвазійні хвороби собак. / Під ред. С. Я. Любашенко, - М., - 1956. - С. 208.
19. Ісакова М.Е., Павлова З.В., Лактионов К.П. Лікування больового синдрому у онкологічних хворих М., 1994.
20. Кароліє М. Службове й декоративне собаківництво. - Вільнюс: Горизонтас, - 1992, - С. 199-210.
21. Кондрахін І.П., Оводкова Л.С. Хвороби органів травлення собак. - М.: - С. 33.
22. Корнеев Л.А. Слово про собаку. - М.: Думка. - 1989. - 253 с.
23. Кудрявцев А. И. Деякі аспекти ультразвукової діагностики органів черевної порожнини собак і кішок. // Матеріали 5 міжнародної науково-практичної конференції “Проблеми ветеринарного обслуговування дрібних домашніх тварин”. - Київ. - 2000. - С. 91 - 96.

24. Кучеренко Ю. Л. Ендокринологія й шкіра (окремий випадок). // Матеріали 5 міжнародної науково-практичної конференції “Проблеми ветеринарного обслуговування дрібних домашніх тварин”. - Київ. - 2000. - С. 103 - 105.

25. Миколаїв А.В., Войцицкий В.Е., Кузнецов Д.И. Знеболювання пацієнтів літнього віку в онкологічній клініці в післяопераційному періоді. Актуальні питання медицини. Збірник науково-практичних робіт з матеріалів муніципальної клінічної лікарні №1, тім IV, м. Новосибірськ-2000, с. 117 - 119.

26. Миколаїв А.В., Войцицкий В.Е., Пушкарев С.В. Клінічний досвід використання трамала у хворих, які перенесли операції на молочній залозі. Актуальні питання сучасної медицини. Том 1, Новосибірськ, 1996, с. 134 - 135.

27. Осипенков Р. А., Юрченко А. Е. Комплексне лікування раку молочної залози в кішок і собак. // Матеріали 5 міжнародної науково-практичної конференції “Проблеми ветеринарного обслуговування дрібних домашніх тварин”. - Київ. - 2000. - С. 112 - 116.

28. Плисюк В. Н., Пахомічева Т. В., Цань Н. М. Байпамун у схемах лікування пухлин дрібних свійських тварин. // Матеріали конференції “Проблеми ветеринарного обслуговування дрібних домашніх тварин”. - Київ, НАУ. - 2002. - С. 18 - 19.

29. Побічні дії лікарських засобів: Пер. с англ./ Під ред. М.Н.Г. Дюкса. - М.: Медицина, 1983, С. 47-74.

30. Потопальський А. І., Лозюк Л. В. Ізатизон - перспективний противірусний, імуномодельючий і протипухлинний препарат. // Матеріали конференції “Проблеми ветеринарного обслуговування дрібних домашніх тварин”. - Київ, НАУ. - 2002. - С. 72 - 74.

31. Пульняшенко П. Р. Анестезіологія й реаніматологія собак і кішок. Практичний посібник. Київ. - 1997. - с. 50 - 88.

32. Довідник по анестезіології й реаніматології. / Під ред. А. А. Бутаняна. - М.: Медицина, 1982, 400с.
33. Суботін В.М., Суботіна С.Г., Александров И.Д. Сучасні лікарські засоби у ветеринарії. Серія «Ветеринарія й тваринництво». Ростов-на-Дону: «Фенікс», 2000. - 592 с.
34. Усенко Л.В. й ін. Рецептний довідник анестезіолога реаніматолога, хірурга. Київ; Здоровий»я, 1995 р. с. 20-32
35. Харута Г. Г., Подвалюк Д. В., Хіцька О. А. Ультразвукова діагностика вагітності й патологій статеві системи в дрібних домашніх тварин. // Матеріали 5 міжнародної науково-практичної конференції “Проблеми ветеринарного обслуговування дрібних домашніх тварин”. - Київ. - 2000. - С. 137 - 140.
36. Хірургічні хвороби сільськогосподарських тварин. / К. И. Шакалів, Б. А. Башкиров, Б. С. Семенов. - Л.: Агропромиздат. Ленінградське відділення, 1987. - 255 с.
37. Гандзюк М.П., Желібо Є.П., Халімовський М.О. Основи охорони праці. К., 2003.
38. Збірник нормативних актів з охорони праці. Т.1. 2004.
39. Федоров М.І., Лапенко, Т.Г. Дрожчана О.У. Охорона праці в галузі. – Полтава, 2010. – 297с.
40. Про внесення змін до Закону України "Про охорону праці" Пост. ВРУ від 21.11.02 р. №229-ІУ.
41. A.C.Wolff, N.E. Davidson: Primary systemic therapy in operable breast cancer. J Clin Oncol 18:1558-1569, 2000.
42. Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group: Systemic treatment of early breast cancer by hormonal, cytotoxic, or immune therapy, 1992 Harris J et al Breast cancer: Recent trends and progress and future prospects, 1992
43. Ettinger S/ Textbox of Veterinary Internal Medicine, 4th edn. WB Saunders, Philadelphia 1995

44. G.N.Hortobagyi: Options for treatment of metastatic breast cancer.
ASCO 35th Annual Meeting, May 1999
45. Owen L.N. Classification of Tumours in Domesticated Animals. WHO,
Geneva 1980.

ДОДАТКИ

Додаток А



Рис. А.1. Пухлина молочної залози у собаки



Рис. А.2. Операційна рана після екстирпації пухлини молочної залози у собаки